

IDENTIFICATION

Nom marital :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Date de naissance : ou âge (années)

Adresse :

.....

Tel : domicile : Travail :

Portable :

Personne à prévenir en cas d'urgence :

.....

Nom de l'établissement

N° de dossier (service)

Rang grossesse actuelle :

N° d'accouchement dans le réseau

SUIVI MEDICAL

Gynéco-obstétricien

Pédiatrie

Sage femme

.....

.....

.....

.....

.....

.....

RESUME

Accouchement

Date : / /

Heure

AG

Présentation : sommet /siège / autre.....

Mode de début du travail spontanée / Déclenchement artificiel /Césarienne

si déclenchement : motif.....

Mode d'accouchement : voie basse spontanée/voie basse instrumentale / Césarienne

si voie basse instrumentale ou césarienne : motif

Anesthésie : générale / péridurale / rachianesthésie local / autre

Délivrance : naturelle/dirigée artificielle / GATPA / Révision utérine.....

Périnée : intact / épisiotomie / déchirure.....

Enfant : Sexe

Poids

Apgar

Date de sortie

Date : / /

ADMISSION EN SALLE DE NAISSANCE

Date d'entrée : à h mn

Sage femme responsable Médecin responsable

Age gestationnel à l'admission : sem J Mois

Mode d'entrée :

Venue d'elle-même

évacuée de

Motif :

Mode d'admission

- ☐ Membres intactes
☐ Membres rompues
☐ Déclenchement programmé
☐ Césarienne programmée
☐ Urgence obstétricale
☐ admission après accouchement

Si membres rompues à l'admission

Age gestationnel à la rupture : sem J

Délai entre rupture et début du travail : J H

Examen d'entrée

Poids : kg prise de poids kg

TA / T° pouls

Cédèmes

Hauteur utérine Bruit du coeur

Mvts actifs perçus

Contractions / 10 mn

Présentation

Col

déclenchement par

Score de Bishop :

Examens complémentaires

- ☐ Autres
☐ GSRH
☐ Ht
☐ Hb
☐ Tp
☐ Tck

FEUILLE DE SURVEILLANCE HORAIRE

Medecin:

NOM:

PRENOM:

CH:

N°

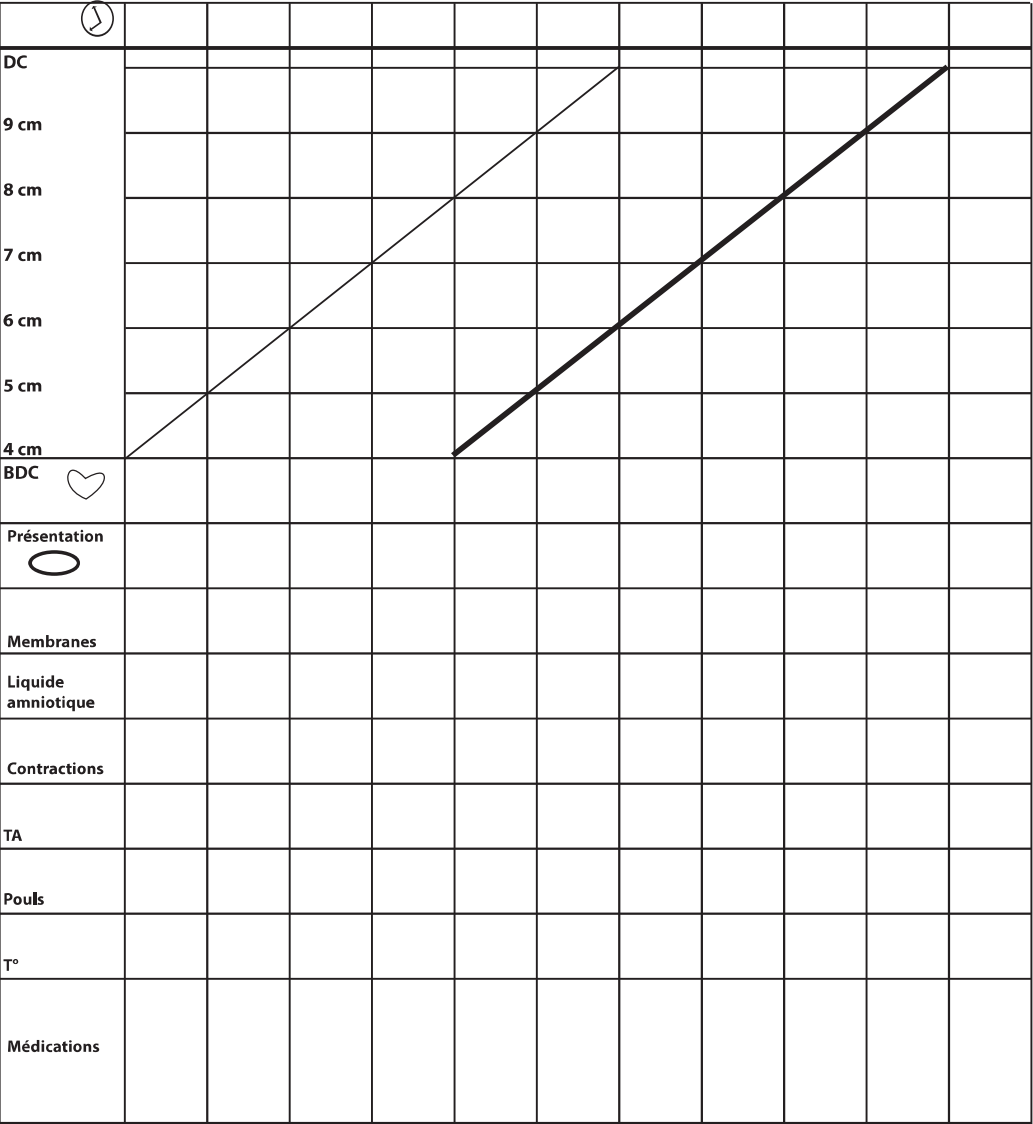
[illegible]

N°
Nom:
Prénom:
Age:

chambre:

Année:		Mois:		Date:		Date:		Date:		Date:		Date:		Date:		Date:	
Jour:				M		M		M		M		M		M		M	
				S		S		S		S		S		S		S	
Pouls Rouge		Temp Bleu															
160		41°															
140		40°															
120		39°															
100		38°															
80		37°															
60		36°															
TA		Syst															
		Diast															
		H															
		Q															
Diurese		Soir															
		Q															
Taille:		Poids:															
Seilles:																	
Dextro:																	

PARTOGRAPHE



CONSULTATIONS POST NATALE

Date :

Nom du consultant :

Interrogatoire

• **Nouveau-né** : enfant présent : ☐ non ☐ oui poids actuel : g

☐ Bonne santé ☐ décédé (date)

Réhospitalisation depuis la naissance : ☐ non ☐ oui

Si oui,

motif :

Si allaitement maternel à la sortie, situation actuelle : ☐ AM exclusif ☐ AM Mixte ☐ artificiel

• Maman :

Survenue d'une pathologie depuis l'accouchement : ☐ non ☐ oui

Si oui, laquelle

Troubles fonctionnels : ☐ non ☐ oui

Si oui,

☐ Douleurs pelviennes ☐ pertes urinaires ☐ leucorrhées ☐ pertes fécales

☐ compli.liées à l'épisiotomie ☐ autre.....

Retour fonctionnels : ☐ non ☐ oui Si oui, date :

Sexualité/ contraception :

Reprise des rapports sexuels : ☐ non ☐ oui

Contraceptions depuis la sortie : ☐ aucune ☐ pilule OP ☐ stérilet ☐ implant ☐ préservatifs ☐ progestatif

Examen clinique TA / (mm hg) CO ppm Poids (kg)

Seins : ☐ normal ☐ anormal

Cicatrice périnéale : ☐ normal ☐ anormal

Cicatrice césarienne : ☐ normal ☐ anormal

Examen spéculum : ☐ normal ☐ anormal

TV : ☐ normal ☐ anormal

Autres :

Conclusion de l'examen clinique : ☐ Normal

☐ Séquelles de complications liées à la grossesse, à l'accouchement, au postpartum

Informations / Prescription(s)

Informations remises :

Examens complémentaires : ☐ FCV ☐ Biologie ☐ autre

Contraception prescrite : ☐ aucune ☐ pilule oestro progestative ☐ Préservatifs ☐ progestatif

☐ implant ☐ stérilet ☐ Autres

RÉSUMÉ D'ACCOUCHEMENT

Liste de l'accouchement (Délivrance comprise)

- ☐ à la maternité ☐ domicile
☐ autre maternité ☐ autre lieu

--	--

Travail

Si déclenchement,

date à h mn

--	--	--

Surveillance du travail

- ☐ clinique seule ☐ para-clinique

Si surveillance para-clinique,

--

Anomalie des contractions :

- ☐ aucune ☐ hypocinésie
☐ Hypercinésie ☐ hypertonie ☐ autre

--

Si tracé suspect ou pathologique, pathologique, anomalie (pendant+10mn consécutives)

- ☐ Bradycardie 100bat/mn.
☐ Tachycardie 180bat/mn.
☐ Rythme plat ou microvolts
☐ Ralentissements tardifs (dip2)
☐ Ralentissements variables

- ☐ Autre examen de surveillance : si oui, lequel :
 Anomalie : ☐ non ☐ oui

--

Si oui,

--

- ☐ Antihypertenseurs
☐ Antispasmodiques
☐ Tocolytiques
☐ Ocytociques
☐ Opiacés IM ou IV
☐ Sédatifs
☐ Autres thérapeutiques

--

Si oui :

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ Anomalies de présentation
☐ Siège
☐ Transverse, oblique
☐ Présentation anormale 1 ou + fœtus
☐ Autre présentation anormale | ☐ Anomalies du placenta et des membres et hémorragies
☐ Placenta prævia sans hémorragie
☐ Placenta prævia avec hémorragie
☐ HRP avec trouble de la coagulation
☐ HRP sans trouble de la coagulation
☐ Infection du sac amniotique et des membres (Amnionite, chariot_ amnionite) | ☐ Pathologies maternelles ou fœtales avant le travail
☐ HTA gravid. Sans protéinurie
☐ Prééclampsie modérée
☐ Eclampsie |
| ☐ Disproportions et anomalies du bassin
☐ Disp. due à un bassin rétréci
☐ Disp. due à malformation du bassin
☐ Disp. due au fœtus (macrosomie) | ☐ Rupture prématurée des membres
☐ RPM «37 sem
☐ RPM 37 sem | ☐ Pathologie fœtales chronique
☐ Retard de croissance intra-utérin
☐ Macrosomie fœtale |
| ☐ Anomalies de la filière génitales en dehors du travail | | ☐ Autre motif de césarienne
☐ Convenance personnelle (Sans indication médicale) |

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ Hypoxie fœtale aigue
☐ RCF pathologique isolé
☐ LA teinté ou méconial isolé
☐ RCF pathologique + LA méconial
☐ Procidence du cordon ombilical | ☐ Dystocies par anomalie pelvienne maternelle
☐ Dyst due à déformation pelvienne
☐ Dyst. due à bassin généralement rétréci
☐ Dyst. due à disproportion foeto-pelvienne
☐ Dyst. due à fibrome pelvien prævia
☐ Dyst. due à autre anomalie pelvienne | ☐ Pathologie maternelle du travail
☐ Hémorragie importante, sans trouble de la coagulation
☐ Hémorragie avec trouble de la coagulation (sauf HRP P Prævia)
☐ Choc obstétrical (Pendant ou après le travail)
☐ Eclampsie pendant le travail
☐ Rupture utérine pendant le travail
☐ Embolie amniotique
☐ Fatigue maternelle pdt le travail
☐ Autre complication du travail et de travail et de l'accouchement |
| ☐ Dystocies liées à la présentation
☐ Dystocie du siège
☐ Dyst de la face (accroch menton)
☐ Dyst par présentation du front
☐ Dyst par présentation transverse | ☐ Dystocie liées à une anomalie fœtales
Dyst due à un fœtus macrosome
☐ Dystocies dynamiques
☐ Dystocie de démarrage
☐ Stagnation ou arrêt de dilatation du col utérine pendant le travail
☐ Hypertonie utérine prolongée
☐ Dilatation lente du col utérin pendant le travail
☐ Echec d'épreuve du travail, sans précision
☐ Non engagement à dilatation complète | |

- | | |
|---|---|
| ☐ Non progression de la présentation fœtale | ☐ Rétention de tête dernière sur siège |
| ☐ Dystocie des présentations postérieures OIGP, OIGP, OT et OS | ☐ Souffrance fœtale aigue |
| ☐ Dystocie des épaules (épaules engagée) | |

RÉSUMÉ DU SÉJOUR DE LA MÈRE

- | | | |
|--|--|------------------------------------|
| ☐ Anémie | ☐ hémorragie secondaire | ☐ eclampsie |
| ☐ Incontinence urinaire | ☐ rétention urinaire | |
| ☐ Dépression | ☐ psychose puerpérale | |
| | ☐ autre complication | |

Si oui,

- | | | | |
|---|--|---|--|
| ☐ A visée préventive : | ☐ antibiotiques | ☐ anticoagulants | ☐ inhibiteurs lactation |
| ☐ A visée curare | ☐ antibiotiques | ☐ anticoagulants | |
| ☐ Vaccinations / gammaglobulines : | | ☐ Gammaglobulines anti D | |
| ☐ Transfusion (sang ou dérivés) | si oui, nombre d'unités <input type="text"/> | | |

- | | | | |
|----------------------|--|---|--------------------------------|
| Autopsie : | ☐ non demandée | ☐ refusée | ☐ faite |
| Si faite, résultat : | ☐ sans anomalie | ☐ anomalie | |

Prescription à la sortie :

**COMPTE-RENDU OPERATOIRE
CLINIQUE NEST**

Concernant :

OPERATEURS

ANESTHESISTE :

Date :

Intervention : **CESARIENNE**

Anesthésie : **Rachidienne/Péridurale/Générale**

Indication :

Incision : *Stark / Pfannenstiel / Médiane*
Hystérotomie segmentaire *transversale basse / corporeale*
Liquide amniotique : *clair / teinté / méconial*
Extraction en présentation : *céphalique / siège /*
Sexe : *féminin / masculin*
Poids :
Apgar :
Délivrance manuelle et révision utérine
Fermeture de l'Hystérotomie par un surjet de vicryl 1
Toilette péritonéale.
Fermeture pariétale en 2 plans sans drainage
Toilette Vulvo-vaginale
SPO : ATB, Synto, ATG, COLD

Dakar, le

Fiche de prescription post-partum

- ☐ SGI:perfusion X / J pendantjours.
- ☐ SSI:perfusion X / J pendantjours.
- ☐ SG10%:perfusion X / J pendantjours.
- ☐ Syntocinon:UI dans SGI au débit deGouttes/mn
- ☐ Lovenox:.....cp X /J pendant.....jours.
- ☐ Perfalg :.....g X...../j pendant.....jours.
- ☐ Amox/Ac clav sachet/cp:g X /j pendant.....jours.
- ☐ Profénid® Suppo:.....suppo X /J pendant....jours.
- ☐ Loxen® injectable :cp X/J pendant.....jours
- ☐ trabar® injectable.....mg :cp X..... /pendant.....jours
- ☐ Banéocin® pommadeApplication X.... /J pendant.....jours

AUTRES :

Accouchement

Nombre d'accouchement nés : ☐ Ordre de naissance (en cas de grossesse multiple) : ☐

Date d'accouchement : ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Heure d'accouchement : ☐ h ☐ mn

Sage-femme responsable Médecin responsable

Accouchement effectué par : ☐ médecin ☐ sage femme ☐ autre

Mode d'accouchement

Voie basse spontanée

Intervention voie basse

- ☐ Forceps
☐ Grande extraction de siège
☐ Manœuvre pour dystocie des épaules :
☐ Autre manœuvre :

Césarienne avant le travail

- ☐ Programmée ☐ non programmée fiat en début de travail

Césarienne fait pendant le travail

- ☐ Basse transversale ☐ Basse longitudinale ☐ Autre

Problème liés au cordon non oui

Si oui

- ☐ Procidence du cordon ☐ Circulaire serré ☐ Nœud vrai
☐ Brièveté du cordon ☐ Insertion vésiculaire ☐ Autre anomalie

Durées

Durée d'ouverture de l'œuf : ☐ j et ☐ h

Durée du travail : ☐ j et ☐ h

Etat de l'enfant

- ☐ Vivant ☐ Dcd avant le travail ☐ Dcd au cour du travail

Anesthésie

Anesthésie avant la naissance

☐ non

☐ oui

Si oui,

date :

et heure h mn

Anesthésie mise en place par :
Suivie par :

Type d'anesthésie :

- ☐ Anesthésie loco-régionale :

☐ Péridurale :

☐ Injection unique

☐ Avec ré-injection

☐ Sur cathéter auto-poussé

☐ Sur cathéter PCEA

☐ Rachianesthésie

☐ Sur cathéter

☐ Rachi et péri combinées

☐ Anesthésie générale

☐ D'emblée

☐ Après péridurale

☐ Après rachianesthésie

☐ Anesthésie locale

☐ Bloc du nerf honteux

☐ Autre moyen :

☐ Autre analgésie :

Si Difficulté d'intubation, fibroscopie laryngé : non oui

ASA

Moment de l'anesthésie :

- ☐ en début de travail
- ☐ pour intervention VB
- ☐ pour césarienne

Si grossesse multiple, anesthésie spécifique au 2^e enfant :

- ☐ Non
- ☐ générale
- ☐ rachianesthésie
- ☐ autre

Complications de l'anesthésie

- ☐ non
- ☐ oui

Si oui

Anesthésie locorégionale

Hypotension

Autre complication anesthésie locorégionale

Anesth. générale

Mendelson

☐ Autre compli.pulmonaire

Complic. cérébrale

☐ Compli.allergique ou toxique

Autre complic.AG

Délivrance

Faite par : Heure de la délivrance : h mn

Type de la délivrance

☐ dirigée

☐ naturelle

☐ GAPTA

Modalités de la délivrance

☐ complète

☐ incomplète

☐ rétention placentaire

Complications de la délivrance

- Si oui,

☐ Hémorragies

Si oui, motif :

☐ rétention placentaire complète

☐ Rétention placentaire partielle

☐ Atonie utérine

☐ Trouble de la coagulation

☐ Transfusion (sang ou dérivés) : nombre d'unités :

☐ Autres complications de la délivrance :

Actes

- Si oui,

☐ Délivrance artificielle (+ révision utérine)

☐ Révision utérine isolée

☐ Autres actes

☐ Ligature des artères hypogastriques

☐ Ligatures des utérines

☐ Hystérectomie d'hémostase

☐ Autres

Total des pertes sanguines : ml

Placenta

- Poids g

Anomalie du placenta : ☐ non ☐ placenta malformé ☐ autre anomalie

Si grossesse multiple, type de placenta :

☐ Monochorial-monoamniotique

☐ monochorial-biamniotique

☐ Bichorial-biomniotique

☐ autre combinaison

Lésions des parties molles

- Si oui

☐ Episiotomie

☐ Déchirure

☐ Simple

☐ Complète

☐ Compliquée

☐ Lésions traumatiques

☐ déchirure cervicale

☐ déchirure vaginale

☐ lésion urinaire

☐ rupture utérine diagnostiquée lors dd la RU

☐ Thrombus

☐ autre lésion